

**PENGARUH CBT (COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY)  
TERHADAP NURANI PADA REMAJA DENGAN PERILAKU AGRESIF**

Rr. Dwi Astuti dan Latifa Nur Ahyani

Universitas Muria Kudus, Indonesia

**Info Artikel***Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2016

Disetujui Februari 2016

Dipublikasikan Agustus 2016

*Keywords:*Nurani, CBT,  
Perilaku Agresif**Abstrak**

Agresifitas yang dilakukan oleh anak-anak dengan latar belakang sekolah disebabkan adanya nurani yang kurang berkembang pada anak, kurangnya kontrol terhadap impuls dan kurangnya sensitivitas terhadap nilai moral. Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris pengaruh CBT (Cognitif Behavior Therapy) terhadap nurani pada remaja dengan perilaku agresif. Desain eksperimen dalam penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan model The Untreated Control Group Design with Pretest and Posttest. Metode analisis data yang digunakan secara statistik melalui uji beda (t). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada perbedaan tingkat pencapaian nurani remaja dan perilaku agresif sebelum mendapatkan Cognitive Behavior Therapy dan setelah mendapatkan penyampaian nilai-nilai nurani melalui CBT. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala nurani yang memodifikasi skala nurani dan perilaku agresif. Subjek penelitian adalah siswa SMP X dan SMP Y di Kudus. Karakter sekolah yang menjadi syarat untuk dipilih sebagai tempat penelitian adalah sekolah bukan sekolah favorit, memiliki fasilitas yang terbatas, siswa di sekolah tersebut sering melakukan perilaku agresif. Sampel penelitian ditetapkan dengan tidak random atau non random yaitu melalui penunjukan. Siswa yang menjadi sampel penelitian adalah siswa SMP B berperilaku agresif. Jumlah siswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama, masing masing 14 peserta. Hasil penelitian ini menunjukkan (a) CBT sebagai stimulasi berperan dalam menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan empati pada remaja yang menjadi siswa di sekolah dengan fasilitas terbatas dan bukan sekolah favorit. Tingkat agresifitas setelah mendapatkan CBT lebih rendah dibandingkan tingkat agresifitas sebelum mendapatkan CBT. Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT dalam menurunkan perilaku agresif pada remaja adalah 23,7 %. Tingkat nurani setelah mendapatkan perlakuan CBT lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan CBT. Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT terhadap nurani adalah 34,4 %. ; (b) tahapan pelaksanaan terapi CBT kurang lebih 6 sesi pertemuan selama 2 bulan. Berdasarkan hasil analisis data maka hipotesis dalam penelitian ini diterima. CBT dapat meningkatkan nurani dan menurunkan tingkat agresifitas pada remaja.

**Abstract**

Aggression committed by children against the background of school due to lack of conscience that develop in children, lack of impulse control and a lack of sensitivity to moral values. This study aimed to test empirically the effect of CBT (cognitive Behavior Therapy) against conscience in teenagers with aggressive behavior. Design of experiments in this study is that the study uses a model The untreated control group design with pretest and posttest. Methods of data analysis used in statistics through different test (t). The hypothesis of this study are as follows: There is a difference in the level of achievement of conscience teenager and aggressive behavior before getting delivery of the values of conscience through CBT and after getting delivery of the values of conscience through CBT. Measuring instruments used in this research is to modify the scale Scale conscience and aggressive behavior. Subjects were junior high school students of X and Y in the sanctuary. Character of the school which is required to be selected as a place of research is not a favorite school school, has limited facilities, students in these schools are often aggressive behavior. The research sample set is not random or non-random is by appointment. Students were selected as sample are junior high school students and behaved aggressively. Number of students in the experimental group and the control group equally, each 14 participants. The results showed (a) CBT as stimulating role in reducing aggressive behavior and increase empathy in adolescents who become students in schools with limited facilities and not a favorite school. The level of aggressiveness after getting CBT lower than the level of aggressiveness before getting CBT. Based on the partial eta squared ( $\eta^2$ ) note the contribution of CBT in reducing aggressive behavior in adolescents was 23.7%. The level of conscience after getting CBT treatment is higher than before to get CBT treatment. Based on the partial eta squared ( $\eta^2$ ) note the contribution of CBT against conscience is 34.4%. ; (B) the implementation phase of approximately 6 CBT therapy sessions for two months. Bererdasarkan results of data analysis the hypothesis in this study received. CBT can increase conscience and decrease aggression in adolescents.

## PENDAHULUAN

Aksi-aksi kekerasan dapat terjadi di mana saja, seperti di jalan-jalan, di sekolah, di kompleks-kompleks perumahan, bahkan di pedesaan. Aksi tersebut dapat berupa kekerasan verbal (mencaci maki) maupun kekerasan fisik (memukul, meninju, dll). Riset yang dilakukan LSM Plan International Center for Research on Women (ICRW) yang dirilis Maret 2015 menyatakan bahwa terdapat 84% anak di Indonesia yang mengalami kekerasan di sekolah (news.liputan6.com). Agresifitas yang dilakukan oleh anak-anak dengan latar belakang sekolah disebabkan adanya nurani yang kurang berkembang pada anak, kurangnya kontrol terhadap impuls dan kurangnya sensitivitas terhadap nilai moral. Salah satu faktor utama adalah pengaruh lingkungan yang tidak menunjang terbentuknya nilai moral yang positif. Sumber-sumber nilai moral yang diperoleh anak dari lingkungan adalah televisi, film, surat kabar, sekolah, teman sebaya dan institusi kemasyarakatan lainnya. Transmisi moral dimulai dari keluarga khususnya orang tua sebelum anak beranjak ke luar rumah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris pengaruh CBT (cognitive behavior therapy) terhadap nurani pada remaja dengan perilaku agresif. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat pencapaian nurani remaja sebelum mendapatkan penyampaian nilai-nilai nurani melalui CBT dan setelah mendapatkan penyampaian nilai-nilai nurani melalui CBT. Tingkat nurani sebelum mendapatkan penyampaian nilai nurani melalui CBT lebih rendah dibandingkan tingkat nurani setelah mendapatkan penyampaian nilai nurani melalui CBT.

Mencken (2005) menyatakan bahwa nurani adalah dimensi moral pribadi manusia yang sensitif dan responsif terhadap seluruh nilai. Hati nurani adalah ekspresi dari manusia seutuhnya, hati dan pikiran, tubuh dan jiwa. Nurani adalah tindakan menerapkan keyakinan moral internal seseorang untuk bertindak dan melakukan. Ketika seseorang menyatakan bahwa masalah adalah "masalah hati nurani," ini adalah untuk mengatakan bahwa keputusan telah dibuat tentang moralitas tindakan atau tindakan yang diusulkan. Tapi lebih dari sekedar penilaian atau keputusan. Nilai-nilai internal aspirasi, tujuan, dan niat telah dimasukkan dengan aspek eksternal dari seluruh tindakan yang diusulkan.

Menurut Fenigstein, Scheler, & Buss (Scheier dan Carver, 1985) aspek nurani terdiri dari nurani private dan publik. Istilah nurani

private mengacu pada kecenderungan untuk berpikir dan mendalami aspek-aspek yang lebih rahasia, aspek diri yang tersembunyi, aspek pribadi yang alami dan tidak mudah untuk dapat diakses melalui pengawasan orang lain--misalnya, keyakinan yang dipegang sebuah pribadi, aspirasi, nilai-nilai, dan perasaan. Nurani publik, di sisi lain, mengacu pada kecenderungan untuk berpikir tentang aspek diri untuk tampil dipublik, kualitas diri yang terkesan dibentuk oleh pandangan orang lain--misalnya, perilaku seseorang yang terang-terangan, tingkah laku, kebiasaan yang bergaya, dan kualitas yang menunjukkan perasaan.

Aspek nurani ini lah yang digunakan untuk menyusun skala nurani. Sebagai tambahan untuk menilai nurani private dan publik, skala nurani juga menggabungkan suatu ukuran dari kecemasan sosial. Karakter yang kedua ini agaknya melibatkan semacam reaksi tertentu untuk fokus pada pribadi publik. Yaitu, kecemasan sosial sepertinya akan memperoleh (setidaknya sebagian) dari nurani publik, pada pengalaman subjektif mensyaratkan kecemasan sosial menjadi fokus pada pribadi publik. Sebuah nurani pribadi publik oleh pribadi itu sendiri tidak cukup untuk menciptakan kecemasan sosial. Sebuah rasa kekhawatiran yang lebih bahwa adanya penilaian dari orang lain di konteks sosial seseorang juga pasti ada, atau keraguan mengenai kemampuan untuk menciptakan penampilan diri yang memadai (Schlenker & Leary, 1982).

Nurani adalah ekspresi hati dan pikiran yang ditampilkan dalam perilaku. Peneliti berasumsi bahwa CBT dapat memberikan pengaruh terhadap nurani remaja karena nurani terkait dengan keyakinan dan bagaimana keyakinan tersebut berpengaruh terhadap perilaku. Cognitive behavior therapy menurut Beck's (2011), adalah treatment berdasar cognitive formulation (formulasi kognitif), keyakinan dan perilaku. Treatment juga berdasar pada konseptualisasi, pemahaman, diri klien terkait keyakinan, dan perilaku yang akan diubah.

Meichenbaum (1989), menyatakan bahwa modifikasi perilaku kognitif adalah sebuah pernyataan diri yang akan mempengaruhi tingkah laku seseorang sebagaimana pernyataan diberikan oleh orang lain dengan cara mengenali cara berpikir, merasa bertindak, serta bagaimana akibatnya terhadap orang lain, dengan cara mengembangkan keterampilan kognisi, emosi dan perubahan perilaku agar masalah kognisi dan perilaku tidak muncul kembali. Froggatt (2006), semua terapi tentang kognitif yang berkembang selama ini pada dasarnya merupakan suatu pendapat bahwa perasaan dan sikap



manusia sangat dipengaruhi oleh pola pikir mereka (kognitif). Dengan mempengaruhi pola pikir (kognitif) melalui metode Cognitive and Behaviour dapat merubah gangguan emosi dan sikap manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa semua terapi yang mempengaruhi pola pikir manusia melalui metode Cognitive and Behaviour disebut dengan CBT.

Aplikasi terapi kognitif dalam penelitian ini menjelaskan keterkaitan antara masalah dengan tiga hal yang dipengaruhi masalah tersebut yaitu pikiran, keyakinan dan tingkah laku. Masalah akan mengakibatkan munculnya persepsi dan persepsi tersebut akan memunculkan pikiran. Pikiran yang muncul akan menimbulkan perasaan atau emosi yang ada pada individu yang bersangkutan. Perasaan tersebut akan mempengaruhi individu dalam bertindak. Individu yang memberikan respon persepsi yang benar akan memunculkan pikiran rasional serta menimbulkan perasaan atau emosi positif dan pada akhirnya akan memilih tindakan yang positif. Namun sebaliknya, individu yang merespon suatu masalah dengan persepsi yang salah akan menimbulkan pikiran yang salah dan memunculkan emosi atau perasaan negatif dalam dirinya yang pada akhirnya akan memunculkan perilaku atau tindakan yang negatif juga. Individu dapat memaknai setiap masalah atau peristiwa dengan dua persepsi, yaitu persepsi positif dan berpikiran rasional atau persepsi salah dan yang memunculkan pikiran salah masing masing akan berdampak pada perilaku yang adaptif maupun mal adaptif.

Perilaku mal adaptif salah satunya adalah perilaku agresif. Perilaku agresifitas muncul karena dari moral yang kurang berkembang atau rendah dan kurangnya kontrol terhadap impuls dan kurangnya sensitivitas terhadap nilai moral. Salah satu faktor utama adalah pengaruh lingkungan yang tidak menunjang terbentuknya nilai moral yang positif. Sumber-sumber nilai moral yang diperoleh anak dari lingkungan adalah televisi, film, surat kabar, sekolah, teman sebaya dan institusi kemasyarakatan lainnya. Transmisi moral dimulai dari keluarga khususnya orang tua sebelum anak beranjak ke luar rumah. Kecerdasan moral adalah kemampuan untuk memahami yang benar dan yang salah, artinya, seseorang memiliki keyakinan etika yang kuat dan bertindak berdasarkan keyakinan tersebut sehingga orang bersikap benar dan terhormat (Borba, 2001). Kecerdasan yang sangat penting ini mencakup karakter-karakter utama, seperti kemampuan untuk memahami penderitaan orang lain dan tidak bertindak jahat, mampu mengendalikan dorongan dan penundaan pemuasan, mendengarkan dari

berbagai pihak sebelum memberikan penilaian, menerima dan menghargai perbedaan, bisa memahami pilihan yang tidak etis, dapat berempati, memperjuangkan keadilan, menunjukkan kasih sayang dan rasa hormat terhadap orang lain.

Naluri yang lemah, kontrol diri yang rapuh, kepekaan moral yang kurang dan keyakinan yang salah membuat anak-anak mengalami hambatan. Nurani dapat berubah ketika seseorang mendapatkan pengalaman – pengalaman yang dapat menyentuh hatinya dan hal tersebut sering di alaminya. Selain itu juga dapat diberikan melalui pendidikan moral karena nurani masuk dalam kecerdasan moral menurut Borba (2001).

Penanaman nilai moral hingga peningkatan perkembangan kecerdasan moral lebih sulit dibandingkan dengan peningkatan kecerdasan otak. Namun, konsep kecerdasan moral memberikan pemahaman bahwa kecerdasan moral dapat diajarkan. Melalui CBT (Cognitif Behavior Terapi) individu dapat meniru model, individu dapat menangkap inspirasi mengenai perilaku moral, dapat diberikan penguatan sehingga setahap demi setahap individu dapat meningkatkan kecerdasan moralnya, sehingga dapat menurunkan perilaku agresif pada remaja. Bentuk terapi perilaku kognitif yang berasal dari Beck Model, yaitu terapi yang didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku dengan karakteristik gangguan spesifik (Alford & Beck, 1997). Terapi ini juga didasarkan pada konseptualisasi, atau pemahaman, pasien individu (keyakinan spesifik mereka dan pola perilaku). Terapis berupaya dalam berbagai cara untuk menghasilkan perubahan, modifikasi kognitif dalam pemikiran pasien dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku untuk selamanya.

Terapi perilaku kognitif telah disesuaikan untuk pasien dengan tingkat pendidikan dan pendapatan beragam serta berbagai budaya dan usia, dari anak kecil sampai orang dewasa. Model kognitif mengusulkan bahwa pemikiran disfungsi (yang berdampak pada suasana hati dan perilaku pasien) adalah umum untuk semua gangguan psikologis. Untuk perbaikan berlangsung pada suasana hati dan perilaku pasien, terapis kognitif bekerja di tingkat kognisi yang lebih dalam keyakinan dasar pasien tentang diri mereka sendiri, dunia mereka, dan orang-orang lain. Modifikasi keyakinan disfungsi menghasilkan perubahan yang lebih lama. Misalnya, jika individu terus-menerus meremehkan kemampuan, individu tersebut mungkin memiliki keyakinan yang mendasari ketidakmampuan. Memodifikasi keyakinan ini secara umum (yaitu,

melihat diri dalam kondisi yang lebih realistis sebagai memiliki kekuatan dan kelemahan) dapat mengubah persepsi individu tentang situasi spesifik yang akan ditemui setiap hari. Dengan demikian tidak akan lagi ada kalimat, "Aku tidak bisa melakukan sesuatu dengan benar". Sebaliknya, dalam situasi spesifik di mana individu membuat kesalahan, maka akan berpikir, "Aku tidak pandai dalam hal ini".

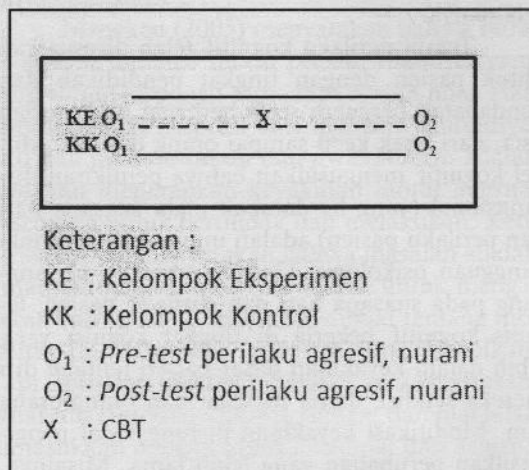
## METODE

Metode pengambilan subjek penelitian adalah purposive sampling, yaitu pemilihan subjek penelitian berdasarkan tujuan tertentu. Kriteria subjek yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian serta menjaga validitas isi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan
- 2) Bersekolah di tempat penelitian.
- 3) Skor agresifitas sedang-tinggi.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 28 orang yang kemudian dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol kemudian dilakukan matching subject dengan penyetaraan jenis kelamin dan skor agresifitas. Kemudian diperoleh 14 orang kelompok eksperimen dan 14 orang kelompok kontrol sebagai kelompok waiting list.

Subjek dalam penelitian adalah siswa SMP X dan SMP Y di Kudus. Karakter sekolah yang menjadi syarat untuk dipilih sebagai tempat penelitian adalah sekolah bukan sekolah favorit, memiliki fasilitas yang terbatas, siswa di sekolah tersebut sering melakukan perilaku agresif. Jumlah siswa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama, masing-masing 14 peserta.



**Gambar 1.** Rancangan penelitian dengan model The Untreated Control Group Design with Pretest and Posttest

Rancangan penelitian ini menggunakan model The Untreated Control Group Design with Pretest and Posttest (Cook & Campbell, 1979). Desain ini menggunakan dua kelompok yang diamati yang terdiri dari satu kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dua kali yaitu sebelum diberikan perlakuan (pre-test) dan sesudah diberikan perlakuan (post-test). Rancangan penelitian dengan model The Untreated Control Group Design with Pretest and Posttest seperti tertera pada Gambar 1.

Untuk menguji hipotesis yang diajukan, data-data yang terkumpul akan dianalisis secara statistik melalui uji beda (t). Dalam penelitian ini uji beda (t) digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan skor antara sebelum mendapatkan perlakuan melalui metode CBT dengan sesudah mendapatkan perlakuan dengan metode CBT.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum analisis data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi, uji normalitas sebaran dan uji homogenitas. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui bahwa data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan teknik Kolmogorov-Smirnov Test. Hasil uji normalitas untuk penelitian ini menunjukkan sebaran yang normal dari variabel agresifitas dan nurani dengan hasil K-SZ dan  $p > 0,05$ .

Setelah uji normalitas, pengujian asumsi kemudian dilanjutkan pada uji homogenitas. Uji homogenitas variabel perilaku agresif menunjukkan F sebesar 0,664 dengan  $p$  sebesar 0,422 ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat dinyatakan bahwa varian variabel terikat adalah homogen.

Uji homogenitas variabel empati menunjukkan F sebesar 3,763 dengan  $p$  sebesar 0,063 ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat dinyatakan bahwa varian variabel terikat adalah homogen.

Uji homogenitas variabel kontrol diri menunjukkan F sebesar 1,917 dengan  $p$  sebesar 0,177 ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat dinyatakan bahwa varian variabel terikat adalah homogen.

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis uji beda (t), hasilnya dapat dilihat dalam Tabel 1.

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh besarnya koefisien beda dengan  $t$  sebesar 4,093 dengan  $p$  sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti sangat signifikan. Hasil penelitian yang diperoleh



menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan pada taraf 99% tingkat agresifitas antara sebelum mendapatkan perlakuan CBT (Cognitif Behavior Therapy) dengan sesudah mendapatkan perlakuan CBT. Setelah mendapatkan perlakuan CBT tingkat agresifitas lebih rendah dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan CBT.

Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT terhadap perilaku agresif pada remaja adalah 23,7 %.

Berdasarkan hasil analisis data juga diperoleh besarnya koefisien beda pada variabel nurani dengan t sebesar -2,540 dengan p sebesar 0,024 ( $p < 0,05$ ) yang berarti signifikan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada taraf 95% tingkat nurani antara sebelum mendapatkan perlakuan CBT (Cognitif Behavior Therapy) dengan sesudah mendapatkan perlakuan CBT. Setelah mendapatkan perlakuan CBT tingkat nurani lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan CBT.

Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT terhadap nurani adalah 34,4 %. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh besarnya koefisien beda dengan t sebesar 4,093 dengan p sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti sangat signifikan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan pada taraf 99% tingkat agresifitas antara sebelum mendapatkan perlakuan CBT (Cognitif Behavior Therapy) dengan sesudah mendapatkan perlakuan CBT. Setelah mendapatkan perlakuan CBT tingkat agresifitas lebih rendah dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan CBT. Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT terhadap perilaku agresif pada remaja adalah 23,7 %.

Perilaku agresif bukanlah suatu bentuk perilaku yang tidak dapat dihindari atau tidak dapat diubah. Sebaliknya, karena perilaku agresif merupakan interaksi kompleks beberapa peristiwa yang terjadi dalam diri individu, meliputi kognisi, karakteristik pribadi dan faktor eks-

**Tabel 1.** Uji Beda (t) Variabel Perilaku Agresif

Paired Samples Test								
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper			
Pair 1	PREKONT - POSTKONT	-.333	5.996	1.548	-3.654 2.987	-.215	14	.833
Pair 2	PREEKS - POSTEKS	12.067	11.417	2.948	5.744 18.389	4.093	14	.001

**Tabel 2.** Sumbangan Efektif

Tests of Between-Subjects Effects						
Dependent Variable: AGRESIFITAS						
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	1856.533 <sup>a</sup>	1	1856.533	8.720	.006	.237
Intercept	182208.133	1	182208.133	855.820	.000	.968
GRUP	1856.533	1	1856.533	8.720	.006	.237
Error	5961.333	28	212.905			
Total	190026.000	30				
Corrected Total	7817.867	29				

a. R Squared = .237 (Adjusted R Squared = .210)

**Tabel 3.** Uji Beda (t) Variabel Nurani

Paired Samples Test								
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper			
Pair 1	PREKONT - POSTKONT	-.333	9.759	2.520	-5.071 5.738	.132	14	.897
Pair 2	PREEKS - POSTEKS	-5.200	7.930	2.048	-9.592 -.808	-2.540	14	.024

**Tabel 4.** Sumbangan Efektif

Tests of Between-Subjects Effects						
Dependent Variable: NURANI						
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	1569.633 <sup>a</sup>	1	1569.633	14.681	.001	.344
Intercept	99417.633	1	99417.633	929.840	.000	.971
GRUP	1569.633	1	1569.633	14.681	.001	.344
Error	2993.733	28	106.919			
Total	103981.000	30				
Corrected Total	4563.367	29				

a. R Squared = .344 (Adjusted R Squared = .321)

ternal, maka perilaku agresif dapat dicegah dan dikendalikan. Menurut Baron (1993) salah satu prosedur yang dapat mengurangi intensitas perilaku agresif secara efektif adalah jika individu dipaparkan pada kejadian atau stimulus yang menyebabkan mereka mengalami keadaan afeksi yang tidak tepat dengan kemarahan atau agresi. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa humor, keterangsangan seksual ringan dan perasaan empati pada korban merupakan stimulus yang efektif untuk dapat menghasilkan keadaan afeksi yang tidak tepat (Baron, 1983 ; Baron & Richardson, 1994). Prosedur tersebut menjadi bagian di dalam prosedur CBT yang diberikan pada subjek penelitian.

Berdasarkan hasil analisis data juga diperoleh besarnya koefisien beda pada variabel nurani dengan  $t$  sebesar -2,540 dengan  $p$  sebesar 0,024 ( $p < 0,05$ ) yang berarti signifikan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada taraf 95% tingkat nurani antara sebelum mendapatkan perlakuan CBT (Cognitif Behavior Therapy) dengan sesudah mendapatkan perlakuan CBT. Setelah mendapatkan perlakuan CBT tingkat nurani lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan CBT. Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT terhadap nurani adalah 34,4 %.

Hal ini menunjukkan bahwa CBT secara efektif memberikan dampak dalam menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan nurani dalam bertindak. Semua form dalam cognitive behavior therapy menurut Beck's (2011), treatment berdasar cognitive formulation (formulasi kognitif), keyakinan dan perilaku. Treatment juga berdasar pada konseptualisasi, pemahaman, diri klien terkait keyakinan, dan perilaku yang akan diubah. Terapis mendorong, mengajarkan klien untuk memberikan alternatif alur pikir atau alasan lain pada klien dalam menyelesaikan permasalahan, memodifikasi dalam berfikir dan akan merubah keyakinannya yang diikuti perubahan emosi yang dirasakan dan perilaku yang berubah.

Penelitian yang telah dilakukan ini tidak lepas dari berbagai kelemahan. Kelemahan yang perlu ditekankan dalam penelitian ini adalah dalam proses pemberian perlakuan dalam penelitian ini yang terlalu cepat yaitu 6 kali pertemuan, sehingga nilai-nilai yang terkandung dalam CBT belum benar-benar dipahami dan diterapkan oleh remaja. Kelemahan lain dalam penelitian ini adalah proses pemberian perlakuan tidak dapat sepenuhnya dikontrol dengan ketat, karena perlakuan dilakukan di dalam kelas di mana juga ada kelas-

kelas lain yang juga sedang belajar. Akibatnya para remaja yang mengikuti proses perlakuan terkadang mudah beralih perhatian.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

CBT sebagai stimulasi berperan dalam menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan empati pada remaja yang menjadi siswa di sekolah dengan fasilitas terbatas dan bukan sekolah favorit. Tingkat agresifitas setelah mendapatkan CBT lebih rendah dibandingkan tingkat agresifitas sebelum mendapatkan CBT. Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT dalam menurunkan perilaku agresif pada remaja adalah 23,7 %. Tingkat nurani setelah mendapatkan perlakuan CBT lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan CBT. Berdasarkan nilai partial eta squared ( $\eta^2$ ) diketahui besarnya sumbangan CBT terhadap nurani adalah 34,4 %.

### Saran

#### 1. Bagi guru

Mengingat bahwa CBT sebagai stimulasi memiliki kontribusi dalam menurunkan perilaku agresif dan stimulasi untuk memunculkan kepekaan pada siswa sehingga dapat menggunakan nurani, maka guru diharapkan memberikan pelajaran ekstra makna kehidupanyang mungkin dapat secara berkelanjutan untuk menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan nurani.

#### 2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan di dalam proses pemberian suatu perlakuan dilakukan dalam kurun waktu yang lebih lama, secara berkelanjutan dan di seluruh tingkatan usia. Selain itu, penelitian selanjutnya juga diharapkan untuk mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku agresif, nurani misalnya kondisi emosi, faktor sosial lain seperti keluarga, televisi, teman sebaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alford, B. A., & Beck, A. T. 1997. The integrative power of cognitive therapy. New York: Guilford Press.
- Baron, R. A. (1983). Aggression and heat: The "long hot summer" revisited. In A. Baum, S. Valins, & J. E. Singer (eds.), *Advances in environmental research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 1, 173-196



- (1993). Violence in the workplace: A prevention and management guide for business. Ventura, CA: Pathfinder.
- Baron, R.A. & Richardson, D.R. (1994). Human Aggression. 2nd edn. New York: Plenum Press
- Beck, Judit. 2011. Cognitive Behavior Therapy Basic and Beyond. Second Edition. The Guilford Press. New York. London.
- Borba, M. 2001. Building moral intelligence. San Francisco : Josey-Bass.
- Cook, T.D & Campbell, D.T. 1979. Quasi-experimentation design and analysis issues for field settings. USA : Houghton Mifflin Company.
- Froggatt, W. 2006. A Brief Introduction To Rational Emotive Behaviour Therapy (3. edition), New Zealand Centre for Cognitive Behaviour Therapy.
- Meichenbaum, D. H. 1989 . Cognitive Behavior Modification: Effective Interventions With Adults, Children, and Adolescents. Seminar Presented Though The Institute For The Advancement of Human Behavior, Atlanta, GA.
- Mencken, H.L. (2005). Conscience. Diakses pada tanggal 25 Februari 2013. Diambil dari <http://cityofnewalbany.blogspot.co.id> .
- Nafisyul Qodar . (2015). Survei ICRW: 84% Anak Indonesia Alami Kekerasan di Sekolah. Diakses pada tanggal 20 Februari 2013. Diambil dari <http://news.liputan6.com/read/2191106/survei-icrw-84-anak-indonesia-alami-kekerasan-di-sekolah>
- Santrock, J. W. 1995. Life span development. Fifth edition. New York : Wm. C. Brown Communication.
- Scheier, M., & Carver, C. 1985. The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Population. Journal of Applied Social Psychology. 15, 8, 687-699